

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

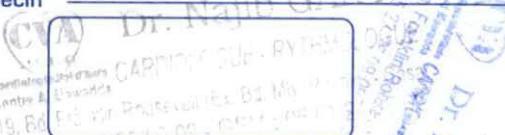
Autres

(16313)

Matricule : <u>NGUIDA HAMID</u>	Société : <u>Mle 459</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>NGUIDA HAMID</u>	
Date de naissance : <u>01-06-1944</u>	
Adresse : <u>29 Rue Mohamed LAAROUSSI Apt 1 RASABLANCA</u>	
Tél. : <u>06 62 82 07 95</u>	Total des frais engagés : <u>1.000,00</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/01/2020

Nom et prénom du malade : RIAD Amine Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : J. Gariab

Le : 10/01/2020



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/01/07	Cette 1/1		300	
08/02			00	
10/01/07	Examen		100000	
9/02				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES :

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODT.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Najib GARTI
Cardiologue - Rythmologue
Pace Maker
Défibrillateurs
Cryoablation de la Fibrillation
auriculaire
Traitement des troubles du rythme
par Radiofréquence
Echocardiographie Doppler.Couleur
Epreuve d'effort
Holter tensionnel et rythmique
Diplômé de la faculté de médecine
de Limoges (France)

Sur Rendez - Vous
Gsm : 0661 24 30 06

Casablanca, le

10/01/2020

Mr (Mme)

RIDA AMINA

ECHO DEM

Dr. Najib GARTI
CARDIOLOGUE / RYTHMOLOGUE
19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca
05 22 36 09 09 - 0661 24 30 06

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de chaussée Clinique Val D'anfa) - Casa
Patente N° 35615328 - IF 40713811 - INPE 091066621 - ICE 001584040000063

Tél : 05 22 36 09 09 - Tél / Fax : 05 22 36 08 88

E-mail : garti.naj@hotmail.fr - Site : www.cvarythmologie.com

URGENCES 24/24

05 22 36 09 09

Dr Najib GARTI
Cardiologue - Rythmologue

Pace Maker

Défibrillateurs

Cryoablation de la Fibrillation
auriculaire

Traitements des troubles du rythme
par Radiofréquence

Echocardiographie Doppler Couleur
Epreuve d'effort

Holter tensionnel et rythmique

Diplômé de la faculté de médecine
de Limoges (France)

Sur Rendez - Vous

Casablanca, le

10/01/2020

Mr (Mme)

Facture

- Consultation + ECG :
- Echographie Cardiaque :
- Holter Tensionnel :
- Holter Rythmique :
- Epreuve D'effort :
- Tilt Test :
- Echo-Doppler Vasculaire :
- Programmation de Pace Maker :
- Programmation de Défibrillateur :
- Autres :

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Total : 4 100 000

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de chaussée Clinique Val D'anfa) - Casablanca
Patente N° 35615328 - IF 40713811 - INPE 091066621 - ICE : 001584040000063

Tél : 05 22 36 09 09 - Tél / Fax : 05 22 36 08 88

E-mail : garti.naj@hotmail.fr

SERVICE DE CARDIOLOGIE VAL D'ANFA

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa, Casablanca

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

Nom : **RIDA AMINA**

Age : **ans**

Date : **10/ 01 / 2020**

Sexe : **F**

Médecin demandeur :

- Indication :
- **Conditions Techniques** : bonnes
- **Racine de l'Aorte** : calcifiée, non dilatée : 35 mm.
- **Valve Aortique** : normal.
- **Oreillette Gauche** : dilatée : 48 mm.
- **Valve Mitrale** : normale.
- **Ventricule Gauche** : non dilaté : D.T.D. = 49 mm ; D.T.S. = 31 mm.
non Hypertophié. S.I.V.d. = 7mm ; P.P.d. = 8 mm.
Cœur normokinétique. Fraction d'éjection estimée à 67 %.
- **Ventricule Droit** : non dilaté : 13 mm.
- **Valve Tricuspide** : normale.
- **Valve Pulmonaire** : R.A.S.
- **Péricarde** : libre.
- **Autre** : Pas d'épanchement péricardique.

DIMENSIONS DES CAVITES CARDIAQUES ET DE LA RACINE DE L'AORTE

Racine de L'Aorte	Oreillette Gauche	Distance E- Septum	Ventricule Gauche	Ventricule Droit	Fraction D'éjection
48 mm (20 à 37 mm)	48 mm (19 à 40 mm)	05 mm (inf. à 5 mm)	D.T.D.:49 mm D.T.S.:31 mm F.R. 35%	13 mm (inf. à 26 mm)	67%

DOPPLER CONTINU, PULSE ET COULEUR

- **Flux Mitral** : flux diastolique non accéléré.
- Pas d'insuffisance mitrale.
- **Flux Aortique** : non accéléré Vmax. 0.85 m/s.
- Pas d'insuffisance aortique.
- **Flux Tricuspide** : IT. mm Hg.
- **Flux Pulmonaire** : non accéléré.

CONCLUSION : BONNE FONCTION SYSTOLIQUE DU VENTRICULAIRE GAUCHE.
FRACTION D'EJECTION ESTIMEE A 67%. OREILLETTA GAUCHE DILATEE. PAS
D'EPANCHEMENT PERICARDIQUE.

Signé : Docteur Najib GARTI

Abréviations : D.T.S. = diamètre télesystolique ; D.T.D. = diamètre télésystolique ; F.R. = fraction de raccourcissement, F.E. = fraction d'éjection. S.I.V.d = septum interventriculaire en diastole ; S.I.V.s = septum interventriculaire en systole

I

C.A.T. Prophylaxie contre l'endocardite infectieuse.

CARTOGRAMME
19 Bd. Franklin Roosevelt Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 38 12 09 - GSM : 05 61 24 39 09

Id :10012020

Rida, Amina

Indéfini --- (--) Indéfini

Taille :0 cm Poids :0 kg TA :0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

10/01/2020 16:14:37

FC: 91 bpm

PR: 130 ms

QRS: 98 ms

QT/QTcH: 364/418 ms

QTcB: 448 ms

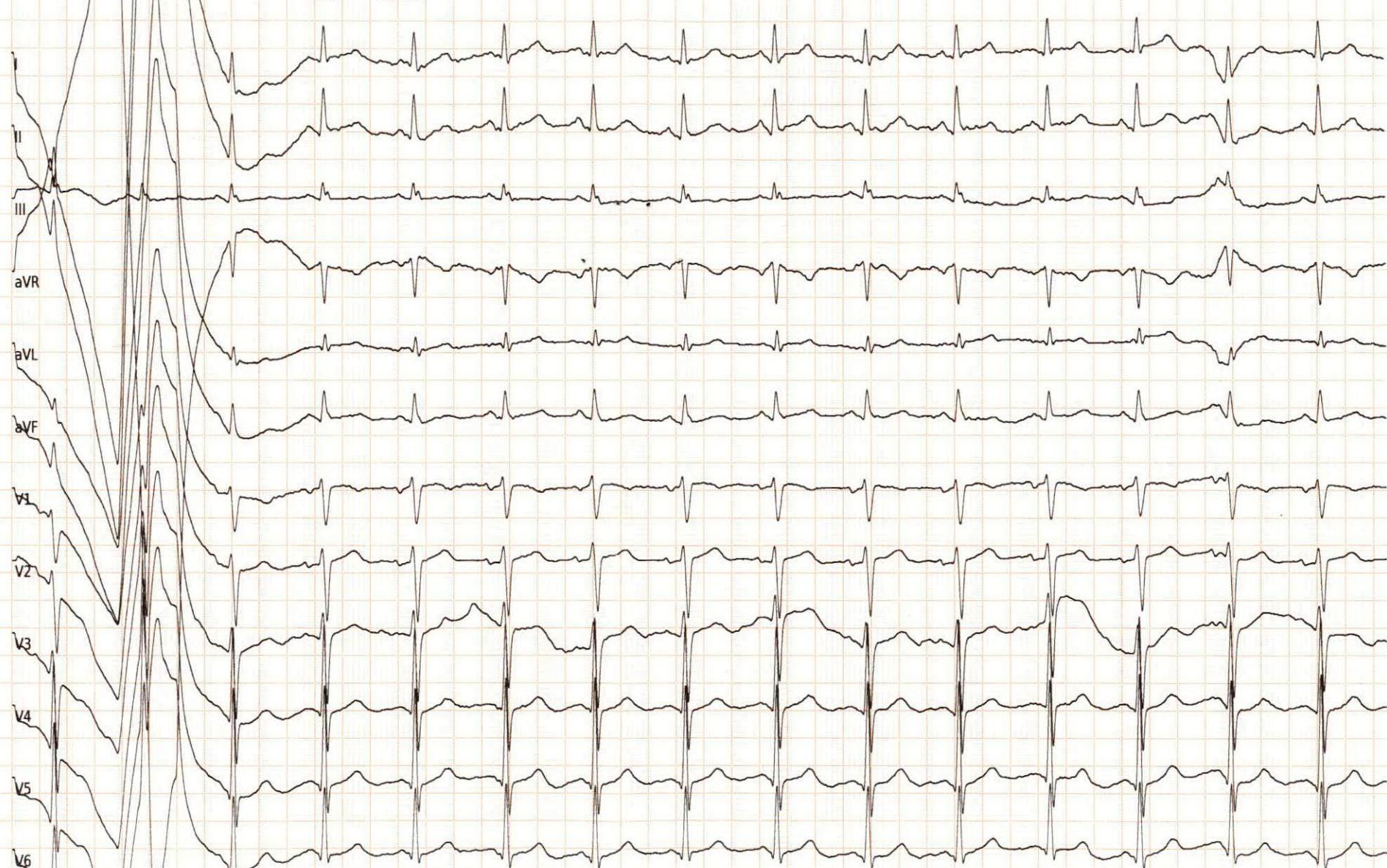
QTcF: 418 ms

Rv5-6/Sv1 : 2.06/0.58 mV

Sok-Lyon : 2.64 mV

Axe: 54/52/18 °

RAPPORT NON CONFIRMÉ



Dép. :

25mm/s 10mm/mV 0.05-25Hz/50Hz

Cardioline ECG200+ v.2.01.5558

36.881